Российская Академия наук
Сибирское отделение
Институт истории

В. А. Исупов

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ КАТАСТРОФЫ И КРИЗИСЫ В РОССИИ

В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XX ВЕКА

Историко-демографические очерки

Сибирский хронограф
Новосибирск
2000

ББК 60.7
И 91

В. А. Исупов. Демографические катастрофы и кризисы в России в первой половине XX века: Историко-демографические очерки. — Новосибирск: Сибирский хронограф, 2000. 244 с.

ISBN 5-87550-101-4

И 91 Основной целью исследования историка-демографа является определение и анализ зависимости пертурбационного развития демографической сферы СССР от функционирования коммунистического тоталитарного государства. Опираясь на известные и малоизвестные оценки и статистические данные, а также оригинальные материалы архивов, автор исследует демографические катастрофы и кризисы, сотрясавшие страну на протяжении полувека, в их связи с деятельностью структур государственной власти.

Книга удачно сочетает доступность изложения с научной основательностью и строгой выверенностью фактов, содержит обширную библиографию по теме исследования.

ISBN 5-87550-101-4

Глава 1

В ЛОДКЕ ХАРОНА
(вместо введения)

В истории России не было, пожалуй, более «смутного» времени, чем первая половина XX столетия. На исторически коротком временном отрезке локализовались две мировые войны, три революции, беспрецедентная по своей жестокости Гражданская война и разрушительное безумие военного коммунизма, многочисленные вооруженные конфликты с соседними странами, беспощадный государственный террор, социалистическая индустриализация и насильственная коллективизация, голод 1921–1922, 1932–1933, 1946–1947 гг., сопровождавшийся эпидемиями особо опасных инфекционных заболеваний.

Социальные катаклизмы, сотрясавшие страну, преломлялись не только в экономике страны, образе жизни, культуре и ментальности народа, но и в демографической сфере. История народонаселения России первой половины XX в. не без оснований может быть представлена как перманентный кризис, прерванный тремя демографическими катастрофами: в период революции и Гражданской войны, на этапе индустриализации и коллективизации, в годы Великой Отечественной войны. Они унесли миллионы жизней наших соотечественников.

Первопричина демографических катастроф и кризисов коренится в политической сфере. Пертурбационное развитие народонаселения в ушедшем столетии явилось прямым следствием действий властных структур. Специфика демографической истории коммунистической России в том, что население развивалось в условиях постоянного и — что важно — жесткого давления со стороны государства. Демографические последствия политических решений очевидны: не плавная эволюция, а резкие пертурбационные скачки, повторявшие колебания руководящей линии правящей верхушки, были типичны для развития народонаселения страны.

Проблема демографических катастроф и кризисов долгое время игнорировалась до предела идеологизированной советской гуманитарной наукой. Коммунистическое руководство, чью позицию отражало официальное обществоведение, не было заинтересовано в открытом и свобод-

12. Инфекционные болезни человека в СССР: Стат. справочник. М., 1968. С. 39, 42, 43, 45, 46, 51–53.
13. Статистический обзор состояния здравоохранения и заболеваемости заразными болезнями в РСФСР в 1926 году. М., 1928. С. XXII.
14. *Бирюкова Р. Н.* Таблицы смертности по причинам смерти // Советская демография за 70 лет. М., 1987. С. 259.
15. Там же. С. 260.

Глава 11

«ВЕЛИКИЙ ПЕРЕЛОМ»

Период относительного демографического благополучия, порожденный нэпом, оказался слишком непродолжительным, чтобы кардинально воздействовать на эволюцию народонаселения Советского Союза и закрепить наметившиеся позитивные тенденции. Они не получили дальнейшего развития и были прерваны в конце 1920-х — начале 1930-х гг., когда внутриполитическая ситуация в СССР изменилась.

Сталин, взяв курс на ликвидацию нэпа, круто повернул руль в сторону плановой централизованной экономики. На новом историческом витке страна как бы вернулась к временам военного коммунизма. На смену рыночным отношениям пришли форсированная индустриализация и коллективизация сельского хозяйства. Демографические последствия подобных политических решений могли быть только негативными.

Реализация плана первой пятилетки, отдававшего абсолютный приоритет тяжелой промышленности и предусматривавшего астрономически высокие темпы её роста, потребовала предельного напряжения всех сил народа. Ресурсы, использованные для развития металлургии, машиностроения, энергетики, топливодобычи (составлявших основу военно-промышленного комплекса), были изъяты сталинским правительством главным образом из сферы потребления, в ущерб легкой промышленности и социальной инфраструктуре.

Сельское хозяйство страны, превращенное в основной источник ресурсных поступлений, было принесено в жертву индустриальным амбициям партийных вождей. Государство выкачивало из деревни все, представляющее хоть какую-нибудь ценность. Насильственная коллективизация, массовое разорение единоличников, депортация в отдаленные районы так называемых кулаков и подкулачников, физическое уничтожение наиболее работоспособного слоя крестьянства привели к деградации аграрного сектора экономики. Производство продовольствия в СССР сокращалось, скот вырезался. Деревня влачила жалкое, нищенское существование. Между тем государство требовало все больше хлеба, необходимого для экспорта, чтобы закупать за границей машины и оборудование.

Чугуна и стали, угля и электроэнергии на душу населения в стране действительно производилось все больше и больше, но все меньше было хлеба, масла, молока, одежды, обуви. Советские города, быстро растущие за счет бегущих из деревень крестьян, поразил острейший жилищный кризис. Люди вынуждены были жить в тесных и сырых бараках, землянках, коммуналках, в переуплотненных общежитиях. Здравоохранение, финансируемое строго по остаточному принципу, фактически разрушалось.

Динамика рождаемости

1929 г., объявленный Сталиным «годом великого перелома», действительно оказался важнейшим рубежом не только в политической и экономической, но и в демографической истории страны. В этом году дали о себе знать первые тревожные симптомы обострения демографической ситуации. В 1930–1931 гг. кризис углубился (таблица 11.1)[1].

Таблица 11.1

Воспроизводство населения СССР (в границах до 17.09.1939 г.) в 1929–1931 гг.

Год	Родилось, ‰	Умерло, ‰	Естественный прирост, ‰	Детская смертность, ‰	Продолжительность жизни, лет
1929	44,1	26,5	17,6	190,0	37,4
1930	42,2	27,0	15,2	196,0	36,5
1931	40,5	28,0	12,5	210,0	35,0

В 1929–1931 гг. изменились в худшую сторону все без исключения показатели демографического развития, и прежде всего — рождаемость. По современным оценкам, коэффициент рождаемости в 1931 г. был ниже, чем в 1929 г., на 8%. Если в 1927 г. в СССР появилось на свет 7 млн, то в 1929 г. — 6,9 млн., в 1931 г. — 6,5 млн младенцев[2].

По оценке советских статистиков, сделанной в декабре 1934 г., в городских поселениях страны за 1929–1931 гг. рождаемость понизилась на 6%, в сельской местности — на 13%[3]. Как правило, в городах рождаемость сокращается быстрее, чем в сельской местности. Обратная ситуация (как это и было в СССР в начале 1930-х гг.) сама по себе свидетельствует о наличии серьезных диспропорций в демографической сфере страны.

Главной причиной снижения рождаемости на этом этапе демографической истории СССР было, несомненно, ухудшение условий жизни людей. Семьям с каждым годом все труднее было формировать свой фонд потребления, или проще говоря, накормить, одеть и обуть детей. Добиться расширения жилой площади после рождения ребенка было невозможно. Малодетные и бездетные семьи получали огромное преимущество. В этих условиях потенциальные родители принимали решение отложить рождение ребенка до лучших времен.

Разрушавшие здоровье женщин искусственные аборты в городах Советского Союза получили самое широкое распространение, поскольку, вследствие почти полного отсутствия средств контрацепции, являлись практически единственным способом ограничения рождаемости. В 1930 г. среди работниц текстильной промышленности СССР на каждые 100 родов производилось 60, в 1931 г. — 69 абортов, среди работниц швейной промышленности — соответственно 139 и 120 абортов[4].

Серьезным фактором, негативно воздействующим на рождаемость, стали бурные миграции, до середины 1931 г. поощряемые государством[5]. С началом насильственной коллективизации миллионы крестьян хлынули в города. Горожане в поисках лучшей доли перемещались из одного населенного пункта в другой. По данным официальной советской статистики, основанной на фиксации прописки-выписки, в течение 1929–1931 гг. в города СССР прибыло 27,3 млн мигрантов, при этом выбыло из городов 19,2 млн человек. Таким образом, было совершено почти 50 млн переселений[6]. К этому необходимо прибавить, что большое количество перемещений людей не учитывалось статистикой того времени. Поскольку среди переселенцев преобладали мужчины, то сам факт миграции означал временный (в некоторых случаях и окончательный) разрыв брачно-семейных отношений, а следовательно, и снижение рождаемости.

Смертность и продолжительность жизни

Обнаруженные в архивах статистические документы 1930-х гг. показывают, что в 1929–1931 гг. уровень смертности населения Советского Союза не только не увеличился, но даже сократился. Согласно «Конъюнктурному обзору движения населения СССР за 1930–1934 гг.», составленному работниками ЦУНХУ СССР в декабре 1934 г., коэффициент смертности населения понизился с 21,3‰ в 1929 г. до 18,5‰ в 1931 г.[7] По расчетам советских статистиков, проделанным в конце 1930-х гг., общий коэффициент смертности населения страны в 1929 г. составил

20,2‰, в 1931 г. — 19,5‰[8]. В данном случае статистики вынуждены были считаться с заявлением Сталина на XVI съезде ВКП(б), которое носило исключительно политический характер и сегодня выглядит более чем странно: «...рабочие и крестьяне живут у нас в общем не плохо (так в источнике. — *Авт.*), смертность населения уменьшилась по сравнению с довоенным временем на 36% по общей и на 42,5% по детской линии...»[9].

Однако было бы несправедливо взвалить всю ответственность за публикацию искаженных данных о населении на Сталина и его статистический аппарат. Недоучет демографических событий был столь значителен, а реальная картина динамики народонаселения искажалась до такой степени, что не показывала даже направление развития. (О недостатках учета движения населения СССР в 1930-е гг. см. раздел «Источники информации».) Современные исследования показали, что в 1927–1929 гг. статистики не зарегистрировали примерно 60%, в 1930–1933 г. — 94% смертей[10]. Так, органы статистики Советского Союза зафиксировали в 1931 г. всего 3,3 млн смертей, но реально умерло не менее 4,5 млн человек. Недоучет умерших в абсолютных цифрах составил, следовательно, около 1,2 млн человек[11].

В 1929–1931 гг. смертность населения СССР не уменьшалась, как это показывают расчеты статистиков тех лет, а напротив, увеличивалась. В 1931 г. уровень смертности населения Советского Союза, как показывает таблица 11.1, где представлены современные оценки, вырос по сравнению с 1929 г. на 6%, а показатель детской смертности — на 11%.

Вместе с ростом смертности сокращалась продолжительность жизни людей. За 1929–1931 гг. ожидаемая продолжительность жизни населения СССР уменьшилась на 2,4 года — с 37,4 лет до 35 лет. Жизнь в стране Советов становилась не только труднее, но и короче.

В основе увеличения смертности населения, как и в случае с рождаемостью, лежало ухудшение условий существования. Но главную негативную роль играли разрушение здравоохранения, дефицит медикаментов и предметов санитарной гигиены. На этом неблагоприятном фоне нарастала инфекционная заболеваемость. В целом по стране ее уровень в 1930 г. превышал аналогичные показатели за 1925 г. по кори в 17 раз, по скарлатине — в 2,5, по дифтерии – более чем в 2 раза, по брюшному тифу и паратифу — на 21%. Кроме того, в 1930 г. было зафиксировано почти 3 млн заболеваний малярией, 38,6 тыс. заболеваний сыпным тифом, 9,7 тыс. случаев оспы, 3 тыс. случаев возвратного тифа[12].

Серьезным фактором, обострявшим демографическую ситуацию, были крупномасштабные депортации людей в отдаленные районы СССР. Насильственные переселения стали широко практиковаться сталинским правительством после того, как в феврале 1930 г. было принято решение о «ликвидации кулачества как класса». На основе расплывчатых критериев крестьяне клеймились как «кулаки» и «подкулачники», подлежащие выселению. Установить точное число крестьян, погибших в ходе массовых депортаций, не представляется возможным. Смерти спецпереселенцев не регистрировались гражданскими загсами, а статистика НКВД о числе погибших кулаков велась (причем крайне неаккуратно) только с 1932 г.

По данным В. Н. Земскова, опирающегося на документы Отдела по спецпереселенцам ГУЛАГа ОГПУ, в 1930–1931 гг. насильственной депортации подверглись 381 тыс. семей общей численностью 1 803 392 человека. Между тем на начало января 1932 г. на учете состояло 1 317 022 спецпереселенца[13]. Следовательно, их численность сократилась на 486 370 человек. Учитывая неточности регистрации, нестыковки документов и предположив, что некоторые из спецпереселенцев бежали или были освобождены, можно считать (с некоторой долей условности), что за период с февраля 1930 г. по январь 1932 г. погибло около 300 тыс. депортированных, в основном крестьян.

Падение рождаемости и увеличение смертности привели к заметному снижению размеров естественного прироста населения СССР. В 1928 г. естественный прирост составил 3 млн человек. В 1929 г. он сократился до 2,7 млн, в 1930 г. — до 2,4 млн., а в 1931 г. — до 2 млн человек[14]. Согласно советской оценке, сделанной в 1934 г., коэффициент естественного прироста за 1929–1931 гг. уменьшился в городах на 40%, в сельской местности — на 17, а по всему населению СССР — на 22%[15].

Численность населения

Сокращение размеров естественного прироста означало существенное замедление темпов роста населения страны. Численность населения Советского Союза в 1929–1931 гг. изменялась следующим образом (на начало года, в границах СССР до 17 сентября 1939 г.)[16]:

Год	Численность населения, млн человек
1929	154,7
1930	157,4
1931	159,8

После завершения Гражданской войны, с 1 января 1923 г. по 1 января 1929 г. население страны ежегодно возрастало в среднем на 2,1%,

дальнейшее развитие тяжелой и оборонной промышленности было невозможно без хотя бы минимального повышения уровня потребления, для чего требовалось увеличить ассигнования на развитие живого труда.

Все, что предпринимало в этом направлении сталинское правительство, правильнее интерпретировать не как демографическую политику, а как составную часть экономической, точнее, производственной стратегии. В мае 1935 г. Сталин выразил свое кредо с полной определенностью. «Из всех ценных капиталов, имеющихся в мире, — говорил он, — самым ценным и самым решающим капиталом являются люди, кадры»[16]. Это типичное для вождя высказывание отчетливо показывает, что для него понятия «люди» и «кадры» были тождественны. Человек в системе сталинского мировоззрения являл ценность не сам по себе, а только как «главная производительная сила», использовавшаяся на «великих стройках социализма».

Проблема массовой гибели миллионов мужчин, женщин, детей и стариков мало беспокоила Сталина. В его работах 1931–1934 гг. мне не удалось обнаружить даже слабые отзвуки тревоги по поводу вымирания населения. Рационалист и технократ, Сталин стремился спасти не людей, а рабочую силу («кадры», по его выражению) и тем самым обеспечить максимально высокие темпы индустриализации. Но объективно усилия сталинского правительства, предпринимаемые в области развития социальной инфраструктуры, способствовали улучшению демографической ситуации, в частности, снижению смертности.

После демографической катастрофы 1933 г. коммунистические власти оказались перед стратегически важным выбором, предопределившим на многие годы вперед формы и методы деятельности советского правительства по повышению выживаемости рабочей силы: пассивно приспосабливаться к пониженному уровню потребления или активно стремиться к изменению самих условий жизни человека в СССР.

Первое, **пассивное** направление развития живого труда обеспечивает тактический выигрыш. Суть его заключается в наращивании возможностей государства противостоять негативным воздействиям внешней среды, не меняя в принципе условий существования людей. Уровень жизни в данном случае остается низким, но общество как бы адаптируется к недостаточному и несбалансированному питанию, к отсутствию полноценного жилья и неразвитости социальной инфраструктуры, главным образом за счет развития органов здравоохранения и повышения эффективности их работы. Вероятность летальных исходов снижается, несмотря на повышенную заболеваемость и плохое состояние здоровья населения.

Второе, **активное** направление (этот термин, как и термин «пассивное направление», не совсем точно отражает сущность процесса, но лучшего пока подобрать не удалось) выражается в изменении самих условий жизнедеятельности людей. Следствием более благоприятных условий труда, быта, питания, жилищного обеспечения, развития коммунального хозяйства и вообще социальной инфраструктуры становится заметное ослабление воздействия негативных факторов внешней среды, улучшение состояния здоровья людей, снижение заболеваемости.

Итак, сталинское правительство в середине 1930-х гг. оказалось перед стратегическим выбором: приспособиться к пониженному уровню жизни или кардинально изменить сами условия существования советских людей.

Активное направление предпочтительнее, но требует не только значительных материальных вложений и времени, но и реформирования самого тоталитарного режима (или даже отказа от него) на основе принципиально иного отношения к человеку и человеческой жизни. Следовательно, развитие активного направления должно тормозиться самой сутью тоталитарного государства, которое не в состоянии оценить человека «как меру всех вещей». Неудивительно, что сталинским правительством было избрано пассивное направление развития живого труда, которое вполне вписывалось в систему тоталитарного мировоззрения и вместе с тем давало быстрый, хотя и непрочный результат.

В Советском Союзе в процессе реализации пассивного направления государственная система здравоохранения сделала, без преувеличения, огромный шаг вперед. В течение 1932–1938 гг. бюджет советского здравоохранения вырос почти в 6 раз, количество больничных мест в стране было увеличено 1,6 раза, городских амбулаторий — в 1,7 раза, сельских врачебных участков — в 1,2 раза, число врачей — на 48%[17].

Важным шагом, заметно повысившим эффективность работы советских медицинских служб, стало форсированное развитие химико-фармацевтической промышленности. В СССР были построены и пущены в эксплуатацию десятки заводов по производству лекарственных препаратов. Стоимость основных фондов химико-фармацевтической промышленности Советского Союза в течение 1929–1937 гг. более чем утроилась[18]. Валовая продукция предприятий медицинской промышленности СССР в 1940 г. составила (в ценах 1955 г.) 422 млн рублей[19]. В Советском Союзе было освоено производство новых высокоэффективных медицинских препаратов: в 1936 г. — акрихина и красного стрептоцида, в 1937 г. — сульфидина и сульфаниламида, в 1938 г. — сульфазола[20]. В 1940 г. в стране было произведено 65 т акрихина, 7,4 т кофеина и метилкофеина,

26 т пирамидона, 72 т препаратов сульфаниламида, 494 т салициловых препаратов, 24 т фенацетина[21]. В этом ряду очень полезным оказалось производство сульфаниламидов, которые были чрезвычайно эффективными в лечении желудочно-кишечных заболеваний, уносивших в СССР особенно много человеческих жизней.

Увеличился в стране и выпуск вакцин, лечебных сывороток и бактериофагов. Только за 1932–1937 гг. производство дизентерийной вакцины выросло в 17,5 раза, дизентерийного бактериофага — почти в 9 раз, дифтерийного анатоксина — в 2 раза, дифтерийной сыворотки — в 1,3 раза[22]. Профилактические прививки, вакцинации и ревакцинации на фоне пониженного уровня жизни рассматривались как основной способ снижения смертности от инфекционных заболеваний. Они широко применялись против оспы, кори, дифтерии, туберкулеза, брюшного тифа, скарлатины, дизентерии. Только в 1938–1939 гг. число вакцинаций и ревакцинаций против оспы в СССР достигло 111,5 млн[23], против кори (в 1937–1939 гг.) — 1,5 млн[24].

Огромную роль в преодолении эпидемической заболеваемости сыграло значительное ужесточение государственного санитарного контроля. Советское руководство отреагировало на эпидемическую вспышку, сопровождавшую голод 1932–1933 гг., организацией в 1933 г. Государственной санитарной инспекции (ГСИ). В её задачи входили: разработка санитарно-гигиенических нормативов и правил; надзор за предприятиями общественного питания, пищевой и легкой промышленности; контроль над очисткой населенных пунктов; профилактика острозаразных заболеваний[25]. В том же году для усиления санитарного надзора были сформированы ведомственные санитарные службы при наркоматах торговли, пищевой, рыбной и мясо-молочной промышленности[26].

В 1935 г. в целях еще большего ужесточения санитарного контроля и координации деятельности всех органов санитарной инспекции была создана Всесоюзная государственная санитарная инспекция (ВГСИ) при СНК СССР. Работники ВГСИ как представители независимой от ведомств контролирующей организации получили право беспрепятственных санитарных осмотров производственных, торговых, складских и служебных помещений. Инспекторам ВГСИ вменялось в обязанность налагать штрафы и даже привлекать виновных к судебной ответственности[27].

О масштабах деятельности санитарно-контрольных служб свидетельствует тот факт, что только в Якутии в 1939–1940 гг. было организовано 3,5 тыс. проверок санитарного состояния учреждений общепита, 2,3 тыс. обследований магазинов, 1,3 тыс. инспекций складов. В эти годы санитарные инспектора республики 347 раз проверяли колхозные рынки, 715 раз — предприятия пищевой промышленности, 1 100 раз — школы, 413 раз — детские сады и ясли[28].

Единственным наркоматом, который не допускал санитарных инспекторов на свою территорию, оставался всесильный НКВД. Руководство ВГСИ безуспешно боролось за право государственных санитарных инспекторов проверять хотя бы выборочно санитарное состояние отдельных эшелонов с заключенными, которые, передвигаясь по железным дорогам, разносили инфекцию по огромной территории страны[29].

Одновременно с созданием органов санитарного контроля формировалась сеть собственно противоэпидемических учреждений. Неотъемлемым элементом этой структуры стали санитарно-эпидемиологические станции (СЭС), сотрудники которых несли ответственность за эпидемиологическое состояние отдельных территорий страны. Накануне войны в Советском Союзе функционировало почти 2 тыс. СЭС[30], где было занято 12,5 тыс. врачей-инфекционистов[31]. Кроме того, в течение десятилетия — с 1930 по 1940 гг. — в СССР было введено в строй 797 санитарно-бактериологических лабораторий и 1 675 дезинфекционных станций[32]. Сверх этого, перед началом Великой Отечественной войны в стране насчитывалось 54 бактериологических института, работники которых не только проводили научные исследования, но и изготавливали различные лекарственные препараты[33]. Немаловажную роль в противоэпидемической деятельности играли 120 пастеровских и 282 коревых станции и пункта, сотни домов санитарного просвещения[34].

Как важный резерв повышения выживаемости рабочей силы советское руководство рассматривало снижение летальности от такой опасной болезни, носящей ярко выраженный социальный характер, как туберкулез. Наиболее эффективным способом преодоления туберкулеза было кардинальное улучшение питания и жилищных условий. Но при сталинском правительстве это было невозможно, поэтому акцент был сделан на развитие системы медицинских противотуберкулезных учреждений. В данном случае (как и в случае с острыми инфекционными заболеваниями) был избран пассивный путь — государственные органы не ставили своей задачей искоренить социальные предпосылки возникновения и распространения туберкулеза, а стремились, приспособившись к существующим условиям, решить проблему исключительно медицинскими средствами.

С этой целью к концу 1930-х — началу 1940-х гг. в СССР была развернута целая система противотуберкулезных учреждений, в состав которых входили 1 330 противотуберкулезных диспансеров и туберкулезных отделений в стационарах и поликлиниках, имеющих 24 тыс. боль-

ничных и 63 тыс. санаторных мест. Борьбу с туберкулезом вели 7,5 тыс. врачей и 12,5 тыс. медицинских работников среднего звена — фельдшеров и медсестер[35]. В 1934 г. в Советском Союзе была закончена разработка противотуберкулезной вакцины БЦЖ, а в 1937 г. впервые организована массовая вакцинация новорожденных детей[36].

Однако нельзя не упомянуть и том, что некоторое развитие получило и активное направление борьбы с повышенной смертностью населения. Во второй половине 1930-х гг. условия жизни народа действительно улучшились. Были увеличены средства, вкладываемые в развитие легкой и пищевой промышленности. При помощи государственных кредитов в городах развернулось индивидуальное жилищное строительство. В магазинах появились одежда, обувь, мебель, средства личной гигиены. Ввиду того что теперь не было необходимости в крупномасштабных закупках машин и оборудования, экспорт хлеба был сокращен, а освободившиеся продовольственные ресурсы направлены на внутреннее потребление. В целом более чем скромные потребности советских людей в годы второй пятилетки в основном удовлетворялись.

Таблица 13.3

Динамика смертности населения СССР (в границах до 17.09.1939 г.) в 1934–1938 гг.

Год	Умерло, тыс. чел. по данным ЦУНХУ	Умерло, тыс. чел. по современной оценке	Поправка на недоучет, %	Современная оценка, ‰
1934	2 594	3 410	31,4	21,7
1935	2 501	3 882	55,2	20,6
1936	2 994	3 223	7,6	20,0
1937	2 977	3 557	19,5	21,7
1938	2 961	3 483	17,6	20,9

Таблица 13.3[37] свидетельствует о значительных расхождениях между числом зарегистрированных в 1930-е гг. смертей и современной оценкой. Несмотря на стремление тоталитарного государства поставить под контроль не только жизнь, но и смерть каждого члена общества, значительная часть летальных исходов не регистрировалась. Причем недоучет смертей был значительно выше, чем недоучет рождений. Однако основной вектор динамики смертности населения СССР просматривается довольно отчетливо: после сокращения показателя смертности в 1934 г. он застыл на одном уровне — не увеличивался, но и не снижался.

Резкое снижение смертности в 1934 г. (по отношению к 1933 г.) было обеспечено, во-первых, преодолением абсолютного голода, а во-вторых, формированием в населении своего рода «запаса прочности», который создается практически после всех демографических катастроф. Голод и эпидемии в 1933 г. уносили жизни биологически наименее жизнеспособной части населения — детей и стариков. Демографическая катастрофа явила собой феномен жесточайшего отбора. Поколения становились малочисленнее, но временно, в течение очень короткого периода, обладали повышенной жизнестойкостью, что не могло не отразиться на показателях смертности[38].

Повышение рождаемости и снижение смертности вели к расширению прослойки «слабых» групп в населении и, как следствие этого, к быстрому размыванию «запаса прочности». Начиная с 1935 г. на динамику смертности влияли уже иные факторы, прежде всего деятельность правительства по развитию здравоохранения, предпринимаемая с целью сохранения рабочей силы. Избранное сталинским руководством пассивное направление развития живого труда не в состоянии было понизить смертность, но и не позволяло её показателям увеличиваться, удерживая их примерно на одном уровне. Таким образом, произошла стабилизация параметров смертности. Колебания общего коэффициента смертности во второй половине 1930-х гг. были крайне незначительны. Советское государственное здравоохранение, несмотря на присущие ему многочисленные недостатки, все же в принципе справилось со своей задачей. Усилия тысяч рядовых медиков, их напряженный, самоотверженный труд приносили результаты.

Но успех этот носил ограниченный характер. Советский «демографический дом» был построен на песке. Главная стратегическая задача — преодоление социальных условий, порождавших высокую заболеваемость, — не только не была решена, но и не решалась в принципе. Уровень жизни оставался низким. Жилищная скученность, слабое развитие социальной инфраструктуры, неразвитость коммунального хозяйства, несбалансированное питание порождали повышенную заболеваемость. Государство тратило огромные средства для борьбы не с причиной, а с ее следствием.

Советский человек попал в своего рода замкнутый круг: заболев, он направлялся в больницу, где его, как могли, лечили, используя подчас новейшие и дорогостоящие медицинские технологии. В итоге больничная летальность сокращалась. (В городских больницах РСФСР за 1936–

1939 гг. летальность от скарлатины уменьшилась на 15,5%, от дифтерии — на 8,6, от коклюша (за 1938–1939 гг.) — на 26,9%[39].) Но выздоровев, гражданин страны Советов вновь возвращался в сырой, нетопленый барак, переполненное общежитие или коммуналку, часами простаивал в очередях за продуктами и промтоварами, питался картошкой и хлебом и вскоре вновь подхватывал инфекцию или воспаление легких. Лучшей иллюстрацией замкнутого круга, в котором оказались не только взрослые, но и дети, может служить выступление заместителя наркома здравоохранения РСФСР Н. В. Мананниковой на совещании руководителей здравоохранения 29 января 1941 г.: «Мы ежегодно открываем сотни детских учреждений, сотни детских консультаций, тысячи коек в яслях, развертываем детские больницы, вновь строим детские больницы, строим большое количество детских ясель. И все-таки, когда подходим к оценке работы к концу года, то имеем чрезвычайно тяжелые показатели... Показатели детской смертности в некоторых местах не идут вниз»[40].

Несмотря на огромные средства, вкладываемые в здравоохранение, строительство новых больниц, на введение в медицинскую практику более совершенных лекарственных средств, ужесточение санитарного контроля и титанические усилия медиков, уровень инфекционной заболеваемости не только не сокращался, но даже увеличивался (таблица 13.4)[41].

Таблица 13.4

Заболеваемость населения СССР (в границах до 17.09.1939 г.) острыми инфекциями в 1935–1938 гг.

Заболевание	Число случаев			
	1935 г.	1936 г.	1937 г.	1938 г.
Брюшной тиф и паратиф А, Б	146 611	136 931	122 267	125 180
Сыпной тиф	137 814	Нет свед.	137 893	73 769
Дизентерия и гемоколит	Нет свед.	Нет свед.	407 402	701 115
Корь	627 484	Нет свед.	1 017 570	1 072 230
Скарлатина	288 634	Нет свед.	511 156	468 012
Дифтерия	109 757	Нет свед.	96 861	139 046
Коклюш	Нет свед.	Нет свед.	383 842	441 751
Грипп и инфекции верхних дыхательных путей	Нет свед.	Нет свед.	5 823 435	11 182 939
Малярия свежая	9 023 909	Нет свед.	7 523 862	5 108 431

Таблица 13.4 показывает, что эпидемическая ситуация в стране во второй половине 1930-х гг. оставалась крайне нестабильной. Рост наблюдался по большинству опасных инфекционных заболеваний, таких как дизентерия, гемоколит, корь, дифтерия, коклюш. В 1939 г. индекс заболеваемости (число заболевших на 10 тыс. человек) составлял по РСФСР: сыпным тифом — 1,8, дизентерией — 10,3, корью — 33,2[42].

Состояние здоровья советских людей оставляло желать много лучшего. Медицинский осмотр 14 тыс. школьников Красноярского края, организованный в 1938 г., выявил удручающую картину. Почти у 12% подростков было обнаружено малокровие как следствие хронического недоедания и несбалансированного питания (дефицит витаминов и белка в пище), у 4% — трахома и другие болезни глаз. Примерно 5% школьников страдали малярией, 1,5% — кожными заболеваниями, а у 1,3% подростков врачи-невропатологи диагностировали неврастению[43]. Медицинская комиссия, обследовавшая допризывников Новосибирской области в 1939 г. (юноши цветущего возраста — 18–21 года), вынуждена была признать 2% молодых людей полностью негодными к службе в РККА по состоянию здоровья; 5% призывников по этой же причине получили отсрочку от призыва; еще 5% были признаны ограниченно годными к нестроевой службе, а 12% — направлены на лечение[44].

Но особенно безрадостные факты вскрывались при медицинских обследованиях взрослого населения. Так, в 1940 г. на каждые 100 работников швейной промышленности СССР было зафиксировано свыше 130 дней нетрудоспособности, из них 43 дня — по причине гриппа, 15 — острых желудочно-кишечных заболеваний, 9 — гнойничковых заболеваний кожи, 8 — ангины, 3 — малярии, свыше двух дней — из-за туберкулеза[45] Аналогичная картина (с некоторыми незначительными отклонениями) была характерна и для всех других отраслей промышленности, по которым имеется статистика.

Структура причин смерти населения РСФСР в 1940 г. (см. таблицу 13.5)[46] с явным преобладанием экзогенных факторов, мало зависящих от процессов естественного старения организма человека, больше соответствовала доиндустриальному, аграрному обществу, хотя Советский Союз уже превратился в мощную промышленную державу. Основными причинами смерти советских людей в конце 1930-х — начале 1940-х, как и в начале 1920-х гг., как и в XIX столетии, и даже в более ранние периоды демографической истории[47], оставались инфекции, туберкулез, желудочно-кишечные заболевания, болезни органов дыхания. Сама смертность, несмотря на очевидные успехи советской медицины, как и прежде, была неконтролируемым процессом и отражала условия жизни

советских людей: низкий уровень материального благосостояния, недостаточное и несбалансированное питание, стесненные до крайности жилищные условия и неразвитость коммунального хозяйства городов.

Таблица 13.5

Структура причин смерти городского населения РСФСР в 1940 г.

Причины смерти (по номенклатуре 1940 г.)	Число умерших	Доля в %
Воспаление легких и болезни верхних дыхательных путей	143 942	18,6
Туберкулез	83 600	10,8
Токсическая диспепсия	66 648	8,6
Болезни сердца	64 961	8,4
Острый гастроэнтероколит	53 263	6,8
Корь	47 692	6,1
Рак	34 669	4,5
Травмы и отравления	24 065	3,1
Дизентерия	22 335	2,9
Гемоколит	11 443	1,5
Дифтерия	10 431	1,3
Грипп	9 308	1,2
Коклюш	7 745	1,0
Скарлатина	5 475	0,7
Курбункул, фурункул, флегмона, абцесс	2 489	0,3
Прочие	189 093	24,2
Всего	777 159	100,0

Так сложилось то, что можно назвать советским демографическим парадоксом — при высокой (и даже растущей) заболеваемости, плохом состоянии здоровья населения, низком уровне жизни смертность все же не увеличивалась. Здесь уместно отметить, что повышение затрат на здравоохранение в странах, где состояние здоровья населения плохое, а смертность высокая, вообще дает ярко выраженный положительный эффект[48].

Однако такое положение таило в себе скрытую угрозу повышения смертности при малейшем сбое в работе органов здравоохранения. Все

достижения медиков, с таким напряженным трудом отвоевавших для советских людей небольшую прибавку к средней продолжительности жизни, в любой момент могли быть утрачены, что и показали последующие события.

Государственный террор как фактор смертности

Перелом в динамике смертности после нескольких лет относительного демографического спокойствия произошел в 1937 г. В материалах ЦУНХУ он не получил отражения, поскольку был связан с карательной деятельностью советского государства. Напомню, что смертность в лагерях, колониях, тюрьмах фиксировалась загсами только с 1940 г., да и то с большими погрешностями. Но согласно современным оценкам, учитывающим и этот вид людских потерь, в 1937 г. по отношению к 1936 г. общий коэффициент смертности увеличился на 8,5%, а число умерших в абсолютном выражении выросло с 3,2 млн в 1936 г. до 3,6 млн человек в 1937 г. (см. таблицу 13.3). Ожидаемая продолжительность жизни населения СССР в 1937 г. сократилась до 39,9 лет против 41,1 лет в 1936 г.[49]

Определить точно число жертв государственного террора в период максимального его всплеска (1937–1938 гг.) пока не удалось, да и вряд ли это возможно. Имеющиеся источники неполны, а в литературе приводятся противоречивые данные. Официальное признание о количестве репрессированных сделал в январе 1991 г. председатель КГБ СССР В. А. Крючков в интервью корреспонденту «Литературной газеты». Согласно его заявлению, в 1930-е, 1940-е и 1950-е гг. в СССР было осуждено 3 778,2 тыс. человек, из которых 786,1 тыс. (20,8%) были расстреляны[50].

К иным выводам пришла комиссия, созданная Президиумом ЦК КПСС в 1960 г. для расследования убийства С. М. Кирова и политических судебных процессов 1930-х гг. Материалы комиссии были предоставлены О. Г. Шатуновской газете «Аргументы и факты» и опубликованы в июне 1990 г. Как утверждает О. Г. Шатуновская, КГБ СССР направил в комиссию документ, согласно которому только за период с 1 января 1935 г. по 22 июня 1941 г. было арестовано 19 840 тыс. человек, из которых 7 млн (35,3%) были казнены, а большинство других погибли в лагерях[51].

В. Н. Земсков, специально исследовавший проблему массовых репрессий в СССР, критически относится к этим цифрам. «В этой информации О. Г. Шатуновской, — пишет В. Н. Земсков, — допущено более

тия ребенка и не создает необходимых условий для предупреждения среди детей высокой заболеваемости и смертности»[22]. Так, в детских яслях Казани в ноябре 1941 г. вместо положенных по норме военного времени 600 г масла в месяц дети получали 100 г, вместо 15 яиц — 3, вместо 1 кг крупы — 200 г, вместо 600 г сахара — 220 г, вместо 4 кг картофеля — 1,5 кг. Детские учреждения города в ноябре не получили ни грамма моркови, капусты, фруктов, ни литра молока[23]. Аналогичная ситуация сложилась по всей территории страны.

С трудом переживали голодное существование беременные женщины, само состояние которых требовало усиленного питания. Заместитель наркома здравоохранения РСФСР Н. В. Мананникова в 1942 г. с тревогой отмечала: «За последнее время в Наркомздрав РСФСР поступают отдельные сигналы с мест, свидетельствующие об увеличении количества преждевременных родов во II половине 1941 г. и главным образом в... 1942 г. Наряду с целым рядом причин... немаловажную роль играют и явления авитаминоза, связанного с нерациональным питанием беременной»[24].

Не лучше было снабжение населения промышленными товарами. Жители тыловых районов испытывали острый дефицит одежды, обуви, предметов личной гигиены. Строительство полноценного жилья фактически прекратилось. Эвакуированных в восточные районы беженцев размещали, «уплотняя» местных жителей, приспосабливая под жилье чердаки, подвалы, склады, недостроенные здания. Люди вынуждены были селиться в переуплотненных общежитиях с трехъярусными нарами, в холодных и сырых бараках, в землянках. Слабо развитое коммунальное хозяйство городов восточных районов страны не справлялось с возросшими нагрузками. Воды не хватало даже для промышленных нужд. Бани работали с перебоями, что создавало угрозу распространения педикулеза, а следовательно, и сыпного тифа.

Чтобы наглядно представить картину жизни людей в это суровое время, приведу выдержку из заключения комиссии Наркомздрава СССР по проверке условий жизни эвакуированных рабочих-подростков Кузнецкого металлургического комбината (апрель 1942 г.): «Деревянный барак... Большой зал, мрачный и грязный... Пол деревянный, некрашеный, с зияющими щелями. Доски частично прогнили. Отопление печное. Штукатурка потрескавшаяся, потемневшая. Окна заделаны наглухо. Вентиляции нет. Посреди комнаты стоят трехъярусные деревянные нары, сбитые из неоструганных досок с широкими щелями... Тюфяки ватные, грязные, порванные, клочьями торчит грязная вата. На большинстве постелей простыней нет. Белье не меняется по месяцу. Верхняя одежда у многих очень грязная, не менялась и не стиралась с октября-ноября месяца»[25].

Между тем 1941–1942 гг. стали периодом интенсивного миграционного движения населения. На запад двигались эшелоны с бойцами и командирами Красной армии. В восточном направлении перемещался поток эвакуированных и спецпереселенцев. В пути люди проводили по нескольку недель. Приказ наркома путей сообщения Л. М. Кагановича №643ц от 22 ноября 1941 г. о продвижении эшелонов с эвакуированными со скоростью 500–600 км в сутки не выполнялся. На узловых станциях поезда простаивали от нескольких часов до нескольких суток. Эшелоны проходили не более 309 км в сутки[26]. А. И. Микоян (в июне 1941 г. — первый заместитель председателя Совета по эвакуации) позднее вынужден был признать неготовность транспортной системы СССР к массовым перевозкам грузов и пассажиров. «Обстановка складывалась не так, как предполагалось, — писал он. — Не хватало ни времени, ни транспорта... Положение на железных дорогах крайне осложнилось»[27].

Имеющиеся в распоряжении историков документы позволяют с полным основанием утверждать, что санитарно-бытовое обеспечение передвигающегося контингента не было организовано должным образом. Еще 30 июня 1941 г. Наркомздрав СССР и наркомат путей сообщения СССР разработали совместное положение «О медико-санитарном обслуживании населения», предусматривавшее целый комплекс противоэпидемических мероприятий на транспорте при массовых перевозках пассажиров[28]. Но большинство пунктов этого документа на практике остались благими пожеланиями и выполнены не были.

В пути эвакуированные сталкивались с острым недостатком питьевой воды, продуктов питания, медикаментов. Санитарное состояние пассажирских эшелонов, вокзалов, железнодорожных станций, пристаней ухудшалось. В грязных вагонах, а очень часто в теплушках и даже на открытых платформах люди проводили по нескольку недель. Противоэпидемические мероприятия были организованы далеко не во всех пунктах скопления пассажиров. Пристанционные бани, дезинфекционные и дезинсекционные установки бездействовали. В отчете госсанинспекции Новосибирской области за 1942 г. констатировалось, что «большинство эшелонов... прошедших через узловые станции, не проходили санобработки на местах формирования, а многие из них и на крупных станциях в пути. Не все эшелоны сопровождались медицинским персоналом»[29]. Между тем только во втором полугодии 1942 г. через крупнейший на востоке страны Новосибирский железнодорожный узел проследовало 332 эшелона с 742 тыс. пассажиров (не считая спецэшелонов). Из них санобработку прошли только 118 тыс. человек[30].

По прибытии в пункт назначения эвакуированные в немыслимой тесноте и антисанитарии, подчас без медицинской помощи вынуждены были жить по нескольку суток на вокзалах. Завшивленность была мас-

был несколько ослаблен. Таким образом, в основе компенсаторной волны лежала реализация вынужденно отложенных в военные годы рождений, что, в свою очередь, обусловливалось улучшением ситуации на брачном рынке.

В 1945 г. в Советском Союзе было зарегистрировано немногим более миллиона браков[20], в 1946 г. — 2,1 млн[21]. И если в 1945 г. на тысячу человек населения СССР приходилось 7 зарегистрированных браков[22], то в 1946 г. — свыше 12, в 1947 г. — около 11 браков[23].

В действительности брачных пар было значительно больше, чем показывает статистика, поскольку далеко не все фактические браки регистрировались официально, что было особенно характерно для послевоенных лет. Согласно действовавшему в то время указу Президиума Верховного Совета СССР от 8 июля 1944 г. «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почетного звания „Мать-героиня" и учреждении ордена „Материнская слава" и медали „Медаль материнства"», мужчины, состоящие в незарегистрированном браке, в случае рождения ребенка освобождались от любых материальных обязательств, в том числе и от алиментов[24].

По-видимому, таким образом Сталин пытался укрепить расшатавшиеся за годы войны семейные устои, но получил прямо противоположный результат. Государство признавало только официально зарегистрированные браки. Указ от 8 июля 1944 г. фактически поощрял мужчин к внебрачному сожительству. Наличие незарегистрированных, но фактически существующих брачных пар подтверждается тем фактом, что для послевоенного периода демографической истории Советского Союза характерно особенно большое число детей, родившихся вне брака (этим детям в свидетельстве о рождении в графе «отец» ставился прочерк).

Число разводов после окончания войны было сведено к минимуму. Тем же указом предусматривались жесткие законодательные меры, значительно ограничивавшие свободу развода. Результат реализации указа очевиден: если в 1944 г. в СССР было зафиксировано 69 тыс. разводов, то в 1946 г. — 17,4 тыс.[25]

Вследствие быстрого увеличения числа брачных пар (в условиях слитности брачного и репродуктивного поведения) рождаемость не могла не увеличиться. Но реализация вынужденно отложенных в 1942–1945 гг. браков и рождений — так называемая компенсаторная волна — в действительности была не в состоянии покрыть потери военных лет. Компенсаторная волна ослаблялась сохранявшимися возрастно-половыми диспропорциями, а также искусственным регулированием числа детей в семье путем нелегальных абортов. Кроме того, роль понижающего фактора играли тяжелые условия жизни людей, дефицит жилья, продуктов питания, промтоваров. Многие женщины избегали рождения ребенка, так как не были уверенны в официальной регистрации фактических брачных отношений и алиментных обязательствах со стороны мужчин.

В итоге компенсаторная волна оказалась кратковременным явлением советской демографической истории. Интенсивность деторождения так и не достигла уровня довоенных лет. Даже в 1947 г. (период наивысшего всплеска компенсаторной волны) уровень рождаемости в СССР был существенно ниже, чем в 1940 г. —далеко не благополучном в демографическом отношении.

Демографический кризис 1946–1947 гг.

Летом 1946 г. ряд западных регионов Советского Союза: Молдавию, Украину, Центрально-Черноземную область, Нижнее Поволжье, Северный Кавказ — охватила жестокая засуха, возможно, превосходившая по своим климатическим параметрам засуху 1921 г. Однако даже урожай, выращенный в благополучных районах, был убран с большими потерями: истощенные женщины, подростки, старики и инвалиды, составлявшие основу трудовых ресурсов разоренной войной советской деревни, оказались не в силах справиться с уборкой. Значительная часть урожая 1946 г. ушла под снег.

Объем продовольственных ресурсов Советского Союза резко сократился. Урожайность зерновых в СССР в 1946 г. составила, по официальным данным, всего 4,6 ц/га против 6,8 ц/га в далеко не самом урожайном 1940 г., картофеля — соответственно 73 и 99 ц/га, овощей — 54 и 91 ц/га. Производство зерна в стране упало ниже дореволюционного уровня. В 1913 г. в России было собрано 86 млн т зерна, тогда как в 1946 г. в 2 раза меньше — всего 39,6 млн. т[26].

Возможно, голода можно было избежать даже при таком скромном урожае. Но для этого жители сельской местности должны были иметь возможность полнее использовать ресурсы своего личного приусадебного хозяйства. Однако советское правительство накануне голода пришло к выводу, что размеры личных подворий крестьян слишком велики и это отрывает их от работы на общественных полях. 19 сентября 1946 г. Совет министров СССР и ЦК ВКП(б) приняли постановление «О мерах по ликвидации нарушений устава сельскохозяйственной артели в колхозах». В соответствии с этим постановлением размеры личных при-

Таблица 16.8

Динамика численности населения СССР в 1948–1954 гг., тыс. человек

Год	Оценка Е. М. Андреева, Л. Е. Дарского, Т. Л. Харьковой	Оценка В. С. Гельфанда	Оценка ЦСУ СССР
1948	173 702	172 874,0	Нет свед.
1949	175 954	175 669,3	Нет свед.
1950	179 217	178 546,9	178 547
1951	182 321	181 602,6	181 603
1952	185 539	184 777,9	184 778
1953	188 700	187 977,3	187 977
1954	191 626	191 003,9	191 004
1954 г. к 1948 г., %	110,3	110,5	—

Складывается впечатление, что сталинский режим сумел все же решить демографические проблемы, обеспечить стабильный рост населения на основе высокой рождаемости и относительно низкой смертности. Однако это впечатление поверхностно. В действительности демографическая сфера развивается по очень сложным законам, а за кажущимся благополучием первой половины 1950-х гг. скрывался демографический тупик.

В сущности, в конце 1940-х — начале 1950-х гг. на полную мощность заработал механизм пассивного направления борьбы со смертностью, в конечном итоге обеспечивший феномен, ранее обозначенный в книге как советский демографический парадокс. Смертность в СССР снижалась на фоне еще невысокого (хотя и медленно растущего) уровня жизни, хронического дефицита высококачественных продуктов питания, промтоваров и жилья. Низкому уровню жизни и повышенной болезненности населения советское правительство вновь, как и в 1930-е гг., противопоставило государственное здравоохранение. Огромную роль в снижении смертности играло широкое распространение антибиотиков и препаратов сульфаниламида.

Но эффективность избранного пути борьбы со смертностью снижалась. Этот путь оправдывал себя в период высокой смертности и низкой продолжительности жизни, обусловленных инфекционными и желудочно-кишечными болезнями, но был бесполезен в борьбе со смертностью

эндогенного происхождения, которая занимала все больший удельный вес в структуре причин смерти советского населения. По сути, к середине 1950-х гг. почти все резервы тактического направления были исчерпаны.

Страна оказалась на пороге демографического тупика, выход из которого был только в переходе к активному направлению борьбы со смертностью. Но этот переход не мог состояться при жизни Сталина, так как, в свою очередь, требовал серьезных политических изменений.

Примечания

1. *Сталин И.* О Великой Отечественной войне Советского Союза. М., 1946. С. 206.
2. РГАЭ, ф. 4372, оп. 46, д. 835, л. 11.
3. Там же.
4. *Гельфанд В. С.* Население СССР за 50 лет. (1941–1990): Стат. справочник. Пермь, 1992. С. 241–242.
5. Там же. С. 194–195.
6. Население Советского Союза: 1922–1991. М., 1993. С. 118.
7. РГАЭ, ф. 1562, оп. 329, д. 2229, л. 1.
8. Там же, д. 2641, л. 111.
9. *Гельфанд В. С.* Население СССР за 50 лет... С. 241–242.
10. Население Советского Союза. С. 120.
11. РГАЭ, ф. 1562, оп. 329, д. 2641, л. 111.
12. Там же, д. 2229, л. 1.
13. Там же, д. 2634, л. 31.
14. *Гельфанд В. С.* Население СССР за 50 лет... С. 194.
15. *Попов В. П.* Причины сокращения численности населения РСФСР после Великой Отечественной войны // Социологические исследования. 1994. № 10. С. 81.
16. Сост. по: *Гельфанд В. С.* Население СССР за 50 лет... С. 241–242; Население Советского Союза. С. 120.
17. *Донченко В. Н.* Демобилизация Советской армии и решение проблемы кадров в первые послевоенные годы // История СССР. 1970. № 3. С. 98.
18. *Попов В. П.* Причины сокращения... С. 86.
19. РГАЭ, ф. 1562, оп. 20, д. 754, л. 4.
20. Там же, оп. 329, д. 1871, л. 109.
21. Там же, д. 2229, л. 1.
22. Там же, д. 1871, л 109.
23. Женщины в СССР: Стат. сборник. М., 1975. С. 97.
24. Сборник законов и указов Президиума Верховного Совета СССР. 1938–1967. Т. 2. М., 1968. С. 409–417.
25. РГАЭ, ф. 1562, оп. 329, д. 1871, л. 110; д. 2229, л. 1.

Примечания

1. Население СССР. 1987: Стат. сборник. М., 1988. С. 44; Всесоюзная перепись населения 1937 г.: Краткие итоги. М., 1991. С. 47; Всесоюзная перепись населения 1939 года: Основные итоги. М., 1992. С. 20.
2. Население Советского Союза: 1922–1991. М., 1993. С. 126.
3. *Гельфанд В. С.* Население СССР за 50 лет (1941–1990): Стат. справочник. Пермь, 1992. С. 54.
4. Население Советского Союза. 1993. С. 126; *Гельфанд В. С.* Население СССР за 50 лет... С. 52–54.
5. Население Советского Союза... С. 121–124, 126, 128.
6. *Сорокин П.* Современное состояние России // Новый мир. 1992. № 4. С. 192.
7. Там же. С. 199.

Содержание